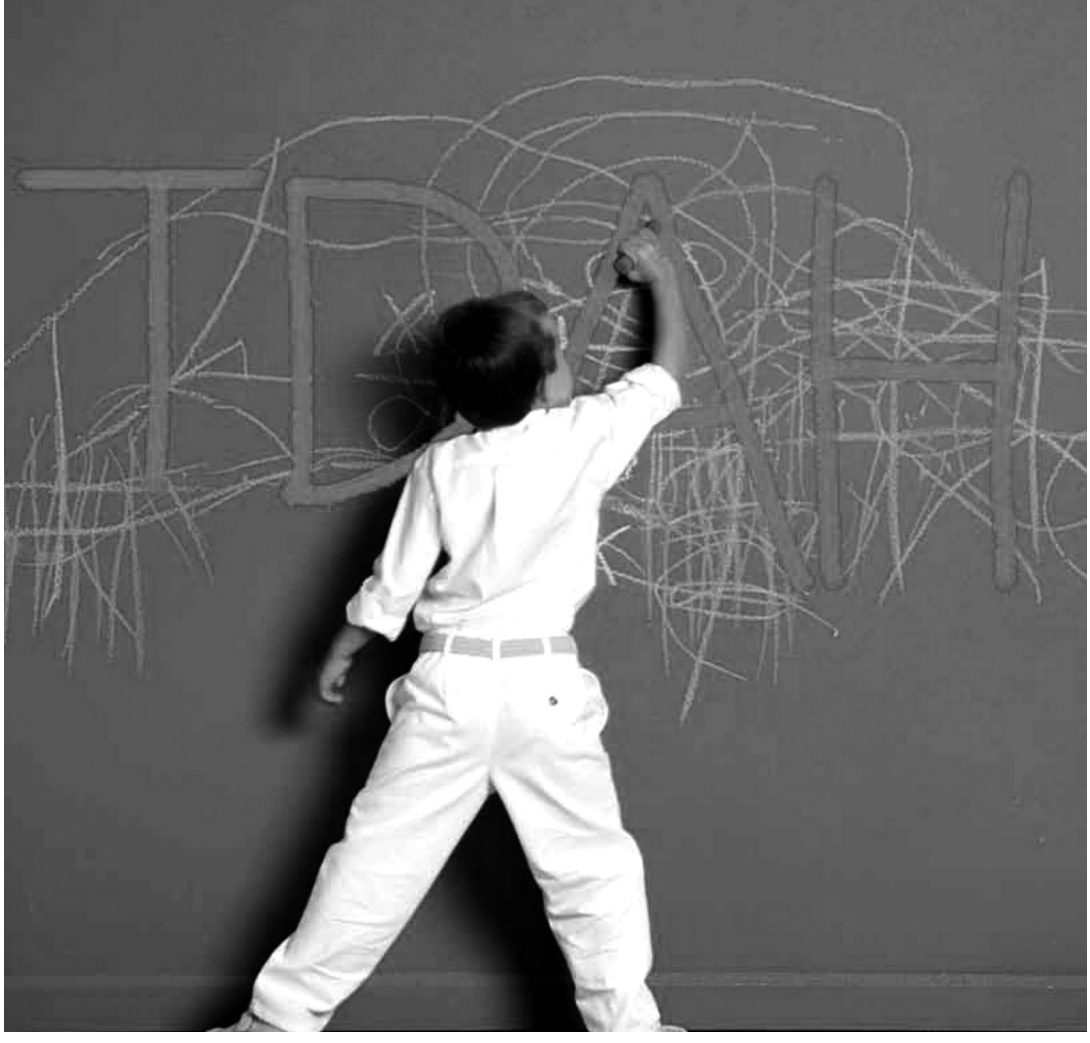


http://www.migueljara.com/2013/08/19/el-servicio-de-salud-vasco-alerta-del-sobrediagnostico-y-sobremedicacion-del-tdah/

La McDonaldización de la infancia: La Salud Mental Infantil en las culturas neoliberales

Sami Timimi

Resumen: Ya que el colapso de muchos servicios bancarios y financieros ha revelado recientemente las fallas del neoliberalismo, parece un buen momento para pensar en el impacto que este sistema de valores económico, político y social ha tenido sobre el bienestar de los niños. Tras analizar cómo nuestras creencias y prácticas sobre los niños y las familias están modeladas por una variedad de presiones económicas, políticas y culturales, planteo cómo las políticas que promueven una forma agresiva de capitalismo conducen a un sistema narcisista de valores que atraviesa las instituciones sociales, incluyendo las que atañen a la infancia. Esto no sólo incide en el bienestar emocional de los niños, sino que también da forma a la manera en que

conceptualizamos la infancia y sus problemas. Estas dinámicas alimentan el crecimiento de los diagnósticos psiquiátricos en la niñez y la tendencia a manejar las conductas y emociones disfuncionales de los niños mediante intervenciones –particularmente farmacológicas– a las que me refiero como la McDonaldización de la salud mental infantil. El presente artículo pretende cuestionar muchas de las premisas culturales asumidas concernientes a la infancia, que se encuentran incluidas en el estrecho marco biomédico que fomenta el neoliberalismo.

Palabras clave: la crianza del niño –infancia-cultura-historia-narcisismo-neoliberal-diagnóstico psiquiátrico–.

En las últimas décadas el diagnóstico y la prescripción de medicación en los trastornos mentales de la infancia han aumentado enormemente en muchos países postindustriales (particularmente en Norteamérica, el Norte de Europa y Australasia). Se trata de un hecho indiscutible, pero que es objeto de muy distintas interpretaciones por parte de académicos y clínicos, en función de sus diversos principios teóricos. Aquellos que creen que detrás de este cambio rápido en la salud mental referida a la infancia está el progreso "científico", sostienen que trastornos como el TDAH, la depresión infantil y el autismo estaban anteriormente infradiagnosticados. De acuerdo con esta perspectiva despolitizada, siempre ha habido niños que padecen estos trastornos, pero sólo a consecuencia de los recientes avances clínicos y científicos, hemos descubierto que son síntomas de una condición médica capaz de causar un desarrollo anormal y, a veces, un desequilibrio químico o un retraso en el neurodesarrollo.

Entender las causas de este aumento de los problemas de conducta y emocionales nos obligaría a fijar nuestra atención en los cambios que se han producido en las sociedades postindustriales.

Los críticos de esta visión que mantiene que los cambios en torno a los trastornos mentales de los niños son resultado de los nuevos descubrimientos científicos (entre los que me incluyo), apuntan a la pobreza de la evidencia que sostiene estas aseveraciones (ver como resumen de estas críticas Timimi, 2002, 2005a, 2006, 2008; Timimi & Leo, 2009). Por supuesto, existen otras dos posibilidades para explicar este dramático aumento de los diagnósticos de trastorno mental en los niños. La primera es que sí exista un incremento real de los problemas emocionales y de conducta de los niños y adolescentes que ha llevado a un mayor escrutinio público y una mayor preocupación por el bienestar de niños y adolescentes, y que ha abocado a un mayor esfuerzo profesional para entender y aliviar estos problemas. Entender las causas de este aumento de los problemas de conducta y emocionales nos obligaría a fijar nuestra atención en los cambios que se han producido en las sociedades postindustriales, que incluyen factores ambientales, sociales, económicos y políticos.

La segunda posibilidad es que no se haya producido este incremento en los problemas emocionales y de comportamiento entre los más jóvenes, sino que haya habido un cambio en la manera en

que pensamos, clasificamos y manejamos las emociones y las conductas de los niños –en otras palabras, un cambio en nuestra percepción de las conductas de los chicos y en los significados que les atribuimos. Un ejemplo de esto sería el cambio de ser "travieso" o "movido", hecho que se encuentra dentro de la normalidad, a entender este comportamiento como un síntoma de un trastorno médico como el TDAH. La plausibilidad de esta explicación se hace evidente cuando se atiende a los cambios radicales que han tenido lugar en la cultura occidental durante los últimos siglos, así como a la enorme diferencia que hay entre las ideas occidentales y las no occidentales en lo que se refiere a los niños y a su crianza (ver p.e. Timimi, 2005b).

La tercera, y en mi opinión la explicación más probable para este aumento, es la interacción de las dos anteriores (i.e., un incremento real de los problemas emocionales y de conducta y un cambio en el significado que les atribuimos). En otras palabras, es posible que los cambios culturales y ambientales causen un crecimiento de ciertos problemas emocionales y conductuales que, por su parte, nos lleven a un mayor escrutinio que conduce a un cambio en nuestra percepción de la infancia. La consecuencia de la variación en nuestra percepción y en el significado que damos a las emociones y los comportamientos de los niños, es un cambio en nuestra manera de manejarlos, y en nuestra práctica habitual concerniente a la infancia (como la crianza y educación), lo que a su vez aumenta estos problemas, y así sucesivamente.

Potencialmente existen variaciones ilimitadas de esta interacción que pueden operar a muy distintos niveles, que van desde el niño en particular hasta la organización global. En este artículo vuelvo a abordar y amplío algunos de mis análisis previos sobre cómo el contexto social, cultural y político cambian tanto nuestra percepción y el significado que damos a la conducta y las emociones de los niños, como también afectan a su propia experiencia.

…el contexto social, cultural y político cambian tanto nuestra percepción y el significado que damos a la conducta y las emociones de los niños, como también afectan a su propia experiencia.

La construcción social de la infancia

Mientras que la inmadurez del niño es un hecho biológico, la forma de entenderla y lo que significa es un hecho cultural (Prout & James, 1997). Las personas, en mi marco cultural, mantienen una hipótesis de trabajo sobre la infancia –su naturaleza, limitaciones y duración– basada en ideas que relacionan a los niños con otros miembros de la sociedad y con la ecología social (Harkness & Super, 1996). Aunque ellos no sostienen esta definición de forma explícita, ni escriben sobre ella, ni siquiera la conciben conscientemente como una cuestión a tratar, sí que actúan en función de estas premisas en todo lo que respecta al manejo de los miedos y de las expectativas de sus hijos (Calvert, 1992). Además, las distintas prácticas sociales resultan en distintos niños, cada uno de los cuales es "real" dentro de su "régimen local de verdad" (Prout & James, 1997; Stephens, 1995). A partir de esto se ha discutido que en cualquier marco cultural niños y adultos adquieren su self a través de la incorporación de valores, creencias y prácticas que sostienen las relaciones valoradas

en su medio (p.e. Althusser, 1969). El autoconocimiento personal está mediado por instituciones ideologizadas, algunas de las más importantes –como los colegios– centran su atención en los niños. Como señaló Rose (1999): *Los individuos actúan sobre si mismos y sobre sus familias en términos de las imágenes, valores y técnicas disponibles para ellos a través de sus creencias, diseminados por los medios de masas.*

En otras palabras, no emergen simplemente de los deseos e impulsos innatos. Los deseos también surgen de las normas y las reglas. No quiere decirse que las acciones estén por completo determinadas socialmente ya que, aunque hasta la experiencia personal depende de las obligaciones del día, la acción individual (libre albedrío y capacidad de elegir alternativas) también juega un papel. Por ejemplo, Martin y Sugarman (2000) afirman que: *los seres psicológicos, aunque nunca dejan de estar construidos en términos socioculturales, como agentes capaces de pensar e intencionales pueden ejercer sofisticadas habilidades de memoria e imaginación, que en interacción con las teorías del self pueden crear posibilidades para la comprensión y la acción presentes y futuras que no estén enteramente determinadas por la coyuntura sociocultural presente y futura.*

Esta multiplicidad ha hecho particularmente difícil categorizar con sentido el malestar psicológico y las alteraciones de la conducta, sobre todo en el contexto de unas interacciones que cambian rápidamente entre sistemas de conocimiento generados global y localmente. Para enfrentarse a estos temas, la psiquiatría transcultural y crítica ha tenido que desarrollar modelos flexibles e inclusivos que son: (1) inherentemente multidisciplinares; (2) conocedores de que la biología y la cultura están relacionadas de forma interactiva más que dicotómica (en otras palabras, la cultura es un rasgo nuclear de la biología humana y los significados de las teorías biológicas están conformados por la cultura); (3) conscientes de cómo los procesos y la construcción del self reflejan las realidades sociales y políticas vividas; y (4) están alerta de las dinámicas de poder que entraña la producción de conocimiento global y local (ver p.e. Cohen & Timimi, 2008; Kirmayer, 2006).

Este marco tan rico en contextos plantea la cuestión de la existencia de ideales universales o de procesos de despliegue natural que todo niño debería ser capaz de realizar, y hace difícil hacer un juicio de valor sobre si los niños están mejor o peor (en términos de su bienestar mental/emocional) en una cultura o sociedad particular. Sin embargo, esta postura también entiende que los niños se socializan en una cultura determinada en un periodo concreto de la historia de dicha cultura, por lo que se pueden ver ciertas diferencias en el comportamiento de los niños como resultado de diferentes modos de educar, filosofías y procesos de socialización. Por lo tanto podemos hacer algunas comparaciones siempre que tengamos presente las advertencias arriba citadas y emplearlas para cuestionarnos cualquier premisa ingenua, polarizada o romántica.

Como en este artículo me centro en la infancia occidental, ilustraré los muchos

cambios, algunos de ellos radicales, que han sufrido los conceptos de infancia, desarrollo del niño y crianza del mismo en los últimos siglos de dicha cultura. Cada periodo histórico está marcado por unas normas particulares en lo que a la infancia y la crianza se refiere, que no son abandonadas sencillamente sino incorporadas de manera fragmentaria a las ideas sobre la infancia del siguiente periodo. Observando la historia de la infancia en cualquier cultura (y también entre culturas) encontramos que nuestras ideas sobre lo que hace normal o anormal al niño y/o a la crianza del niño no están al margen del tiempo, sino muy arraigadas en el pasado y reformuladas en el presente.

El libro de Philip Aries (1962) *Siglos de infancia* tuvo un gran impacto sobre cómo entendían los historiadores la manera en que las ideas sobre la infancia han cambiado en la cultura occidental durante los últimos siglos., sobre todo debido a su atrevida conclusión –que en la sociedad medieval la idea de infancia no existía–.

Norbert Elias (1939) había anticipado la tesis de Aries al defender que la diferencia entre el niño y el adulto (psicológica y socialmente) aumenta en el transcurso de lo que Elias llamó "proceso de civilización". Sin embargo, Aries fue más allá e ilustró la gran variabilidad de las actitudes humanas hacia la infancia y las prácticas de crianza, no sólo mediante el examen de las culturas no-occidentales, sino también referidas a la cultura occidental en el pasado.

Aries afirma que la idea moderna de la infancia como un estadio concreto de la vida surgió en Europa entre los siglos XV y XVIII, y al mismo tiempo se desarrollaron las ideas modernas de familia, hogar, privacidad e individualidad. Sostiene que, una vez pasado el periodo de dependencia del inicio de la vida, los niños eran vistos como adultos en miniatura, y su socialización tenía lugar en ese entorno. Según Aries, esto no era negativo necesariamente: en todo caso, él critica el hecho de que en la cultura occidental moderna se insista en que ha de haber un periodo de cuarentena (por ejemplo, durante la educación) antes de que se permita a los jóvenes incorporarse a la sociedad. Incluso si modificamos la atrevida idea de Aries y reconocemos que todas las sociedades que se conocen tienen creencias y prácticas que diferencian a los niños de los adultos, lo importante de su libro es que hay muchas formas de infancia y todas tienden a ser social e históricamente específicas.

…la idea moderna de la infancia como un estadio concreto de la vida surgió en Europa entre los siglos XV y XVIII.

La historia de la infancia en Occidente sugiere que los cambios han ocurrido en todos los aspectos de la infancia y de su crianza durante los últimos seis siglos. Por ejemplo, en la Europa medieval la crianza era responsabilidad fundamentalmente de la madre durante los primeros siete años aproximadamente. Sin embargo, durante el Renacimiento italiano la relación padre-hijo era la principal durante la crianza. Era responsabilidad del padre elegir o contratar un ama de cría para vigilar el desarrollo de su hijo e interpretar juiciosamente las acciones de éste, para comprender y planear su futuro. Un escritor contemporáneo influyente, Dutchman Desiderius Erasmo, hizo un énfasis considerable en la educación temprana y creía que los

François Truffaut, *L´enfant sauvaje,* 1980

padres debían controlar a sus hijos, sobre todo a los varones, para que se desarrollaran de tal modo que estuvieran cercanos a reflexionar sobre lo divino (Cunningham, 1995).

En el siglo XVIII los seguidores de Rousseau atacaron las tradiciones que apoyaban que los padres se hicieran cargo de la crianza de los niños, argumentando que la ambición y dureza de los padres eran más dañinas que el amor ciego de las madres. Rousseau afirmó que la infancia puede ser la etapa más feliz de la vida. El "movimiento romántico" impulsado por Rousseau ganó apoyo en la cultura popular a fínales del siglo XVIII y las madres recuperaron la supremacía que habían tenido en la Edad Media. La crianza de los niños se convirtió nuevamente en una ocupación de las mujeres (Sommerville, 1982). En este ejemplo, la creencia dominante sobre quién debía ser el progenitor más importante cambió de las madres a los padres y, de nuevo a las madres, en unos pocos siglos.

Muchas de las prácticas que atañen a los niños y que creemos que se deben al progreso filantrópico o científico, obedecen en realidad a presiones sociopolíticas. Por ejemplo, la creencia de que todos los niños deben ir a la escuela arraigó en la Europa de finales del siglo XIX por distintas razones. Hasta ese momento eran pocos los que protestaban por el trabajo infantil, ya que se creía que servía a los niños para aprender sobre números, principios económicos, sociales y morales, además de inculcar disciplina. Sin embargo a partir de mediados del siglo XIX los representantes políticos de la clase trabajadora comenzaron a protestar por el efecto deshumanizador del trabajo infantil. En los vivos debates que se sucedieron, algunos representantes esgrimieron el miedo a que el papel natural de los progenitores, especialmente de los padres, fuera minado por la demanda de niños para trabajar en las fábricas –lo que se hacía a costa de los varones adultos–. Los miembros de las clases dominantes se volvieron cada vez más temerosos de que el descuido a la infancia condujera, no sólo al daño de las almas, sino al malestar social. Además, de forma aún más importante, el éxito creciente del capitalismo industrial había resultado en la demanda de una fuerza de trabajo semi-cualificada, cualificada y educada, lo que reducía la necesidad económica de niños trabajadores e incrementaba la necesidad de educarlos. Para los reformistas la idea de una escolarización efectiva se hizo importante en ese momento, no sólo debido a las nuevas ideas sobre las necesidades de los niños, sino también por motivos económicos y políticos (Hendrick, 1997).

Las ideas sobre la crianza de los niños han experimentado otros muchos cambios profundos. Por ejemplo, antes de declararse la Segunda Guerra Mundial la sociedad todavía entendía la crianza de los niños en términos de disciplina y autoridad de los progenitores (especialmente de los padres). Esta convicción arraigaba en el conductismo y subrayaba la importancia del control de los instintos de los niños por parte de sus padres, con el fin de inculcarles "hábitos de buena conducta" necesarios para la vida social y productiva.

Después de la Segunda Guerra Mundial surgió una importante ansiedad respecto al efecto de la disciplina y la autoridad en los niños, en el contexto del terror a que esta disciplina autoritaria condujera a esa sociedad de pesadilla que representaba la Alemania nazi. Los grupos profesionales de médicos y psicólogos favorecieron un enfoque más abierto y compasivo de la educación infantil, y apoyaron una disciplina "humana" a través de la guía y la comprensión. Hubo ocasiones en que la difusión de estas ideas resultó en un "modelo permisivo", que contemplaba la relación paterno filial más en términos de placer y juego que en términos de disciplina y autoridad. Los padres debían abandonar su autoridad tradicional en aras de que el hijo desarrollara su individualidad, autonomía y autoestima. Además, mientras que el modelo anterior a la guerra preparaba a los niños para trabajar en una sociedad marcada por la depresión económica, el modelo de postguerra los preparaba para ser consumidores en busca de satisfacción dentro de una nueva economía de prosperidad (Jenkins, 1998).

El cambio de las circunstancias económicas también trajo cambios importantes a la vida familiar. Por ejemplo, a medida que crecía la economía de mercado orientada por un modelo de crecimiento continuo, más madres abandonaron la esfera doméstica para incorporarse al mundo laboral (lo que condujo a la renegociación del poder dentro de la familia) y un número cada vez mayor de familias se mudaba regularmente y, también regularmente, llegaba a acuerdos sobre la vivienda, lo que condujo a un declive de la vida en los barrios y de las comunidades con historia. Muchas familias (sobre todo las encabezadas por mujeres jóvenes) estaban ahora aisladas de las fuentes tradicionales de información sobre la crianza de los niños, como es el apoyo y el consejo directo de las generaciones anteriores. En consecuencia, los libros y guías sobre la crianza de los niños cobraron mucha más importancia, lo que permitió un cambio en el estilo de paternidad que no hubiera sido posible en una comunidad más estable y con mayor raigambre. Esto condujo a una mayor autoridad de los profesionales en lo que respecta al conocimiento de los niños, la infancia y la tarea de "paternaje". Ahora la gente recurría a los profesionales en busca de consejo sobre cómo criar a sus hijos tanto como antes lo hacía con sus propias familias.

Malestar creciente entre los niños

Hay algunas cosas que se pueden decir con una certeza razonable sobre los cambios experimentados por los niños en las sociedades postindustriales contemporáneas. Los cambios bien documentados incluyen:

1. La estructura familiar ha visto desaparecer la vida en el vecindario, un número creciente de separaciones y divorcios, un aumento de las horas de trabajo de los padres y una disminución del tiempo que pasan con sus hijos.
2. Los estilos de vida familiar se han transformado con un aumento de la movilidad, una disminución de las comunidades "con raíces" y más tiempo empleado en actividades de gratificación personal.
3. El estilo de vida de los niños ha cambiado con un descenso del ejercicio físico y una "domesticación" de la infancia debida a un aumento del miedo a los riesgos que corren los niños, que ha conducido a una mayor actividad dentro de casa, como son los ordenadores y la TV.
4. Ha surgido la comercialización/comodificación de la infancia debido a un aumento de los bienes de consumo deseados por los niños, así como la industria de "habilidades paternales" y la industria farmacéutica.
5. Se han producido cambios en el sistema educativo, con un giro de la enseñanza arraigado en métodos como la evaluación continuada y una planificación con orientación social, en la que algunos defienden el estilo de aprendizaje de las niñas por encima del de los niños (p.e., Burman, 2005).
6. La alimentación de los niños es más rica en azúcar, grasas saturadas, sal, aditivos químicos, y más pobre en algunos ácidos grasos esenciales, en fruta fresca y en verdura.

…el número de niños que padecen un trastorno mental (así categorizados), como son los trastornos emocionales, o los trastornos de conducta e hiperactividad, se ha duplicado desde comienzos de los setenta hasta finales de los noventa.

Estos cambios ocurren al mismo tiempo en que nuestro criterio sobre lo que consideramos un comportamiento aceptable en los jóvenes y unos métodos aceptables de crianza es cada vez más limitado. Ahora es más difícil que nunca ser un hijo o un padre "normal" (Timimi, 2005b, 2007).

Paralelamente, el resultado de varios estudios sugiere que el número de niños que padecen un trastorno mental (así categorizados), como son los trastornos emocionales, o los trastornos de conducta e hiperactividad, se ha duplicado desde comienzos de los setenta hasta finales de los noventa (British Medical Association, 2006) pese a la percepción de que las generaciones más jóvenes "nunca habían tenido las cosas tan fáciles". La investigación transcultural ha encontrado diferencias considerables en la prevalencia del trastorno psiquiátrico en niños, sobre todo varones, en países estables en vías de desarrollo que, al parecer, tienen menor tasa de trastornos de conducta que las sociedades occidentales (p.e., Cederblad, 1988; Pillai et al., 2008).

Las cifras de prescripción de psicotrópicos a niños y adolescentes ilustran la profundidad de este problema, y el estilo peculiar de nuestra cultura para responder a ello. Por ejemplo, los investigadores analizaron las tendencias de prescripción en nueve países entre 2000 y 2002, y encontraron un aumento importante en todos ellos –el menor en Alemania, donde fue del 13%, y el mayor en el Reino Unido, donde se registró un incremento del 68%– (Wong, Murray, Camilleri-Novack, & Stephens, 2004). Particularmente preocupante es el aumento de la prescripción de psicoestimulantes a los niños. En1996 más del 6% de los niños americanos en

edad escolar tomaban medicación estimulante (Olfson, Marcus, Weissman, & Jensen, 2002), habiendo niños tan pequeños como de sólo dos años de edad, a los que se les recetaban estimulantes de manera creciente (Zito et al., 2000). En las muestras de finales de los 90 se observaba que en algunos colegios de los Estados Unidos cerca del 17% de los niños tomaban medicación estimulante (LeFever, Dawson & Morrow, 1999) y las estimaciones recientes sugieren que a aproximadamente el 10% de los niños en las escuelas de EEUU se les ha pautado o tienen pautado un estimulante (Sharav, 2006). En el Reino Unido la prescripción ha aumentado de 6000 recetas al año en 1994 hasta más de 450.000 en 2004; un asombroso aumento del 7000% en sólo una década (Departamento de Salud, NHSE, 2005.

El patón global de prescripción de psicofármacos se puede valorar mejor utilizando la tasa de consumo nacional de estimulantes ya que, a diferencia de lo que ocurre con el resto de la medicación psiquiátrica, al menos hasta el momento, se utilizan casi exclusivamente en niños. El uso de metilfenidato en el mundo (el estimulante más utilizado) ha aumentado significativamente en los últimos 15 años. Entre 1990 y 1994 la producción de metilfenidato aumentó de 3 a 8.5 toneladas (Equipo Internacional para el Control de Narcóticos –INCB–, 2005). EEUU ha sido el principal productor de metilfenidato, con un aumento de la producción desde 1.8 toneladas en 1990 hasta 21 toneladas en 2002, y con un descenso moderado hasta 19 toneladas en 2003, sobre todo a consecuencia del uso creciente de otros estimulantes para tratar el TDAH (INCB, 2004). Los datos internacionales sobre consumo de estimulantes en los años 1999, 2001 y 2003 que aparecen en la tabla I muestran claramente un aumento muy significativo del uso de psicoestimulantes que tiende a la globalización, pero que es desproporcionadamente más alto en los países de habla inglesa, Norteamérica, Norte de Europa y Australasia.

…aumento muy significativo del uso de psicoestimulantes que tiende a la globalización, pero que es desproporcionadamente más alto en los países de habla inglesa, Norteamérica, Norte de Europa y Australasia.

Tabla 1. **Consumo de medicaciones psicoestimulantes (anfetamina, desanfetamina y metilfenidato) en dosis diaria, definida para uso estadístico (S-DDD), con fines médicos por cada mil habitantes al día**

País	1999	2001	2003
E.E.U.U.	9.25	9.37	11.44
Islandia	1.21	3.13	5.98
Canada	3.18	3.74	5.04
Reino Unido	0.75	1.15	3.97
Australia	2.28	2.43	3.10
Noruega	0.45	0.85	2.26
Suiza*	0.76	2.82	2.23

continúa en página siguiente »

» continúa de página anterior

País	1999	2001	2003
Nueva Zelanda	1.38	1.43	1.49
Países Bajos*	0.91	1.11	1.36
Bélgica	0.61	0.59	1.14
Alemania*	0.27	0.67	0.99
España*	0.13	0.15	0.78
Suecia	0.20	0.36	0.57
Chile	0.50	0.52	0.53
Dinamarca*	0.14	0.22	0.40
Irlanda*	0.26	0.26	0.36
Finlandia*	0.14	0.17	0.29
Japón*	0.14	0.19	0.29
Israel*	0.46	0.72	0.28
Sudáfrica*	0.08	0.16	0.27
Total	**23.30**	**27.14**	**43.47**

*Los datos representan S-DDD solo para el metilfenidato
Origen: Datos tomados del INCB (2004) *Comments on the reported statistics on psychotropic substances*

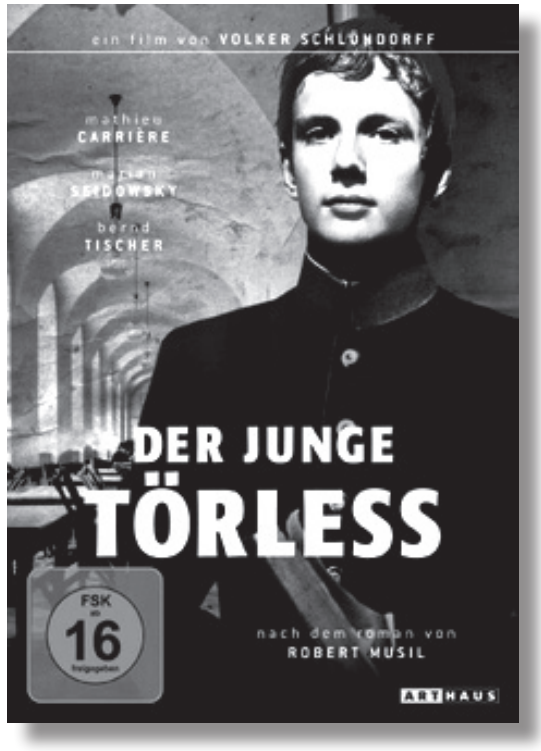
Un aspecto en particular de nuestro sistema de valores, que se ha instalado en nuestro discurso cotidiano debido, en parte al menos, a nuestra fe en los principios agresivos del libre mercado neoliberal, merece un análisis más detallado. Me refiero a la cuestión del "narcisismo". Narcisismo se refiere al amor a uno mismo o, en la forma de hablar más cotidiana, la "búsqueda de ser el número uno". La expansión del narcisismo ha dejado a muchos niños en un vacío psicológico, preocupados por temas de supervivencia psicológica, y con la pérdida de la seguridad emocional que acompaña al sentimiento de ser valorado y tener así un sentimiento de pertenencia duradero.

Crecer en un sistema de valores narcisista

La era actual de recesión económica, traída por el excesivo riesgo asumido por el sector financiero en busca de un beneficio ilimitado, es quizá el momento ideal para analizar cómo influye sobre la conducta un sistema de valores basado en el "narcisismo". Uno de los temas principales que esgrimen los abogados de la ideología liberal del libre mercado es el de la "libertad". A un nivel económico este es el núcleo requerido para la ideología del libre mercado. Las empresas deben estar tan libres de regulación como sea posible, para centrarse en competir con las demás con una maximización de los bene-

ficios, que es el mayor signo de éxito. Hay poco que ganar mediante la responsabilidad social (a no ser que aumente la cuota de mercado).

A un nivel psicológico, dar valor a la libertad se puede entender como una oportunidad de liberarse de las restricciones impuestas por la autoridad, entendida como los padres, la comunidad y los gobiernos (Richards, 1989). Este sistema de valores está construido por definición alrededor de la ideas de seguir los deseos del individuo –el narcisismo–. Es más, una vez que los individuos están liberados de la autoridad son libres (al menos en la fantasía) de perseguir sus propios deseos de auto gratificación, libres de intromisiones, de las infracciones y limitaciones que otras personas representan. Un efecto de este cambio de valores es la atomización del individuo y el aislamiento de sus espacios privados de modo que las obligaciones con el otro y la armonía con la comunidad se ven como obstáculos en lugar de como objetivos. Este viraje a una identidad más individualista, sobrevenido tras la II Guerra Mundial, ya se reconoció a mediados de los años cincuenta por los cronistas, que fueron los primeros en hablar sobre cómo una "moral basada en la diversión" (Wolfenstein, 1955) primaba la diversión sobre la responsabilidad. Divertirse se estaba volviendo obligatorio –el mensaje cultural implícito es que debes avergonzarte si no te diviertes–. Más aún, el aumento de posibilidades de estimulación y experiencias de excitación intensa creó una presión contra el vínculo entre lo aceptable y lo deseable, y facilitó subculturas cómodas con el consumo de alcohol, la violencia (por placer), la promiscuidad sexual y el consumo de drogas.



A un nivel psicológico, dar valor a la libertad se puede entender como una oportunidad de liberarse de las restricciones impuestas por la autoridad, entendida como los padres, la comunidad y los gobiernos.

Este sistema de valores permite enmarcar a los otros como objetos para ser utilizados y manipulados para nuestros fines personales. Los intercambios sociales no resultan fiables ya que lo mejor es manipular al otro de la manera que nos reporte mayor recompensa económica (o de otra naturaleza, también narcisista). Este sistema de valores que, en última instancia, busca erradicar o, al menos, minimizar la conciencia social como regulador del comportamiento, no se sostiene sin provocar una respuesta moral en forma de culpa (Richards, 1989). No es coincidencia que los abogados más vociferantes del libre mercado también lo sean de las formas más agresivas y coercitivas de control social.

La llamada "cultura de la culpa", ubicua en los medios y en el discurso contemporáneo, se ha convertido en otro distintivo de la creciente dependencia psi-

cológica de recursos inmaduros de la cultura occidental. Con los objetivos narcisistas tan prominentes de autosatisfacción, gratificación y manipulación de las relaciones, junto al descrédito de la vinculación personal profunda, no resulta difícil entender por qué los llamados trastornos narcisistas (como la conducta antisocial, el abuso de sustancias y los trastornos de la alimentación) van en aumento (Dwivedi, 1996; Lasch, 1980). Una preocupación excesiva por el self puede ser tanto "liberadora" como opresiva, simultáneamente.

Los niños se socializan en este sistema de valores al vivir en sus instituciones y exponerse diariamente a su discurso. Aunque ninguno de nosotros somos unidimensionales en nuestras experiencias o en nuestra interpretación de las mismas, un sistema de valores narcisista genera una ética de ganadores y perdedores que perjudica a los valores de compasión y preocupación por la armonía social. Y cuando este sistema se revela destructor de la felicidad de los niños, nos distanciamos de la culpa y de la asunción de responsabilidades. En lugar de hacernos preguntas dolorosas sobre nuestro papel potencial en la producción de esta infelicidad, vemos las dificultades de nuestros hijos como enfermedades biológicas que precisan de un tratamiento médico (Timimi, 2008). Al suministrar los recursos adecuados para subcategorizar el descontento y las alteraciones de conducta, la psiquiatría biológica dota a los gobiernos de nuevos medios de control de la población, particularmente en las sociedades democráticas donde el estado debe buscar gobernar por consenso (Moncrieff, 2008).

Con los objetivos narcisistas tan prominentes de autosatisfacción, gratificación y manipulación de las relaciones, junto al descrédito de la vinculación personal profunda, no resulta difícil entender por qué los llamados trastornos narcisistas van en aumento.

La McDonaldización de la Salud Mental de los niños

Así como la valoración del narcisismo interactúa con la culpa colectiva, y las ansiedades de derrota con nuestra competitividad, los gobiernos han sentido cada vez más la necesidad de hacer políticas de desarrollo de muy diversas formas con estas individualidades potencialmente peligrosas. Así, otro rasgo que ha cambiado dramáticamente en las sociedades occidentales durante el último siglo es el nivel de vigilancia de que son objeto padres e hijos. El estado ha desarrollado numerosos mecanismos de vigilancia y un "ejército" de profesionales con la tarea de monitorizar y regular la vida en familia. No quiere decirse que no necesitemos ningún tipo de vigilancia, como demuestran los continuos episodios de, por ejemplo, abusos de menores, muy significativos y de enorme trascendencia. Unos servicios sólidos de protección del menor y una sólida legislación al respecto son vitales en toda sociedad que se proponga abordar seriamente el bienestar de la infancia. Sin embargo, debemos preguntarnos sobre la complejidad de llevar a cabo dichas tareas de una forma efectiva, y también sobre el potencial impacto de cómo decidimos hacerlo sobre los niños, las familias y sobre nuestra cultura en general.

El nivel de ansiedad entre los padres que temen las consecuencias de sus actos ha llegado a un punto donde, para muchos, el miedo es que cualquier influencia detectable puede ser vista como una influencia indebida. Esto aumenta la probabilidad de que los padres dejen la socialización y guía de sus hijos en ma-

nos de profesionales expertos en tanto que, rodeados por el discurso de que la infancia y la crianza de los niños están cargados de riesgos, pierden la confianza en sus habilidades (Maitra, 2006). El uso creciente de las explicaciones médicas para los problemas de conducta ha tenido, sobradamente, el efecto de cambiar nuestras ideas sobre el libre albedrío y la responsabilidad personal sobre nuestra conducta. Por ejemplo, si el comportamiento agresivo e impulsivo se considera *causado* por una anomalía neurológica, como sucede con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se considera entonces una conducta que un niño y sus padres no pueden controlar conscientemente y para remediarlo se requiere asistencia médica (asumiendo, por supuesto, que se ha decidido que el comportamiento debe cambiarse), pasando así de las acciones que antes se consideraban pedagógicas y en el terreno de los padres y los profesores, al terreno de los médicos (Tait, 2006).

En el marco de esta visión de la infancia y de la crianza de los niños, tan cargada de ansiedad y predeterminada narcisísticamente, nuevos diagnósticos (como la Depresión Infantil, el TDAH, el Síndrome de Asperger) parecen dar alivio temporal a unos cuidadores intensamente asediados y monitorizados. Sin embargo, el resultado se ajusta en otro rasgo de nuestra "cultura rápida". Con la amplia difusión de técnicas médicas –particularmente psicofarmacológicas– para el manejo del comportamiento y de los estados emocionales de nuestros hijos, hemos alcanzado lo que yo llamo la "Mc Donaldización" de la salud mental de los niños. Ciertamente, la reciente práctica centrada en la medicación en Salud Mental Infanto-Juvenil es similar en muchos aspectos a la comida rápida: procede de la sociedad más agresivamente consumista (EEUU), se alimenta del deseo de satisfacción inmediata, encaja en el estilo de vida ocupado del consumidor, requiere poco enganche del consumidor con el producto, inhabilita a la gente suministrando una "salida fácil" (y reduce, por tanto, la resiliencia), requiere el mínimo entrenamiento, crea consumidores potenciales a largo plazo y tiene el potencial de producir daño también a largo plazo, tanto en los individuos que consumen los productos, como en la salud pública.

Con la amplia difusión de técnicas médicas –particularmente psicofarmacológicas– para el manejo del comportamiento y de los estados emocionales de nuestros hijos, hemos alcanzado lo que yo llamo la "Mc Donaldización" de la salud mental de los niños.

La vida en familia y los derechos del niño

Ciertos factores adicionales han tenido un efecto directo en la salud mental de los niños, incluido en aumento de horas de trabajo de los padres, el ascenso de la desigualdad de ingresos, la inseguridad del empleo y el derrumbe de los vínculos con el vecindario, todo ello engrasado con la valoración cultural de las aspiraciones individuales. En muchos estudios se documenta la relación entre pobreza, problemas matrimoniales y un amplio espectro de efectos perjudiciales en el comportamiento de los niños y en su estado emocional (p.e. McMunn, Nazroo, Marmot, Boreham, & Goodman, 2001). Los niños cuyos padres están solteros, desempleados, tienen bajos ingresos o viven en una vivienda de propiedad pública, tienen un riesgo más elevado de presentar problemas emocionales y de comportamiento (Dodds, 2005).

En estudios recientes se refleja que hasta el 40% de las madres que trabajan sufren depresión, una cifra muy significativa dado que la depresión de la madre es un conocido factor de riesgo para el desarrollo subsiguiente de trastornos emocionales y de comportamiento en los hijos (Flanagan, 2005).

Estos acontecimientos han alimentado el crecimiento de una industria de "salvadores de niños" que hacen campaña por una mayor protección de los chicos y una vigilancia aún mayor de la vida en familia. En los últimos años los abogados de este movimiento "por los derechos del niño" se han centrado en conseguir que los gobiernos prohiban el castigo físico de los niños, a menudo recurriendo a Suecia como un ejemplo positivo. Sin embargo, si se examinan las cifras de morbilidad y mortalidad de Suecia, resulta que se encuentra en la mitad del listado de los países ricos (Becket, 2005). Por ejemplo, la cifra de niños fallecidos por maltrato infantil en Suecia es de 0,6 por 100.000 niños, muy superior a la de otros países que puntúan mejor en estas tablas, concretamente España (0,1) y Grecia e Italia (0,2) (UNICEF, 2001), que no han prohibido por ley el castigo físico (pero que, curiosamente, son culturas orientadas a la familia). Desgraciadamente, el objetivo de estos delincuentes individuales que subyace a la protección de los menores permite la despreocupación en cuanto a la responsabilidad colectiva de los gobiernos, que han consentido ambientes que desarrollan esta práctica y otros daños.

Todo esto ha dejado a muchos niños de Occidente con una experiencia de la infancia conformada por la inseguridad emocional y la infelicidad, el conflicto y la competitividad, en un contexto en el que su comportamiento (y el de sus familias) es objeto de una enorme vigilancia y un control social insidioso. Por supuesto estas generalizaciones requieren una cualificación, ya que surgen de una interpretación particular de los desafíos actuales que supone afrontar el crecimiento de los niños en lo que el psicólogo Oliver James llama "el capitalismo egoísta" (James, 2007). Debemos recordar que las sociedades occidentales no son homogéneas, sino que incluyen una gran variedad de etnias, clases, localizaciones, capital social, clima y servicios. Aunque comprender lo "general" puede ayudar a entender lo "particular" no lo sustituye, ya que permanecer en lo general entraña el riesgo de caer en estereotipos inútiles.

En muchos medios sociales no se puede entender la existencia del "self" sin un contexto social. Por ejemplo, de acuerdo con el concepto de *Ubuntu*, que prevalece en algunas partes de África, "la persona es una persona a través de otras personas". En estas culturas no se puede concebir que exista un ser humano aislado. Estas "teorías étnicas" contribuyen a las prácticas de crianza del niño, ya que ayudan a estructurar el objetivo de la crianza, los modelos de desarrollo subyacentes y, desde aquí, los métodos y prácticas preferidas. En estudios comparativos se ha observado que las madres japonesas hacen énfasis en las relaciones armoniosas a través de la cooperación, el cumplimiento y la empatía, mientras que las madres alemanas prefieren como objetivo la independencia y la individualidad, y para ello refuerzan la au-

tonomía del niño. En caso de conflicto, las madres japonesas, comparadas con las alemanas tienden a empatizar con el estado emocional de sus hijos y atribuir su comportamiento a factores positivos (como "un niño no es más que un niño"). Estas teorías étnicas se vinculan a diversos modelos de infancia, desarrollo del niño y crianza del mismo. Estos modelos, por su parte, conducen a variaciones en la experiencia de la infancia. Así, el enfoque de las madres japonesas promueve que se establezca un vínculo emocional muy estrecho con sus hijos, que ayuda a controlar las emociones negativas del niño con más éxito que en el caso de los niños alemanes (Tromsdorff, 2002).

La idea del individuo como centro neurálgico del self es una invención occidental relativamente reciente, y este marco crea las condiciones psicológicas previas para aceptar los mundos sociales atomizados que se han generado. En las últimas generaciones hemos visto muchos cambios en la manera de interactuar los unos con los otros, tanto dentro como fuera de nuestras unidades familiares atomizadas. De forma cada vez mayor, el bienestar parece íntimamente ligado a lo bueno que es cada uno en competir en sociedades enormemente desiguales. Así, en un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) se concluye:

> Está sobradamente claro que el estrés sostenido de luchar contra las desventajas materiales se intensifica notablemente cuando esta lucha tiene lugar en sociedades desiguales. Existe mucho material de investigación que confirma la relación entre desigualdad y peores resultados, relación que es evidente en cada nivel social de la jerarquía y que no se limita a las naciones desarrolladas. Los efectos cognitivos y emocionales de una diferenciación importante del estatus social son profundos y de largo alcance: a mayor desigualdad, mayor competencia por el estatus y mayor inseguridad de ese estatus en todos los niveles de ingresos, tanto entre los adultos como entre los niños. La distribución de los recursos económicos y sociales es lo que explica la salud y otros indicadores en la mayoría de los casos (OMS, 2009: III).

Desplegar otros sistemas de atención

Se ha producido un aumento de los trastornos psicosociales en niños y adolescentes en la mayoría de las sociedades de Occidente. Los problemas de la infancia se medicalizan cada vez más, lo que resulta en una aparente "epidemia" de trastornos emocionales y de conducta en los niños de Occidente y un aumento rápido de la prescripción de psicotrópicos a los jóvenes; en otras publicaciones he resumido la naturaleza problemática del torrente de diagnósticos psiquiátricos como el TDAH y la depresión infantil (Timimi, 2002, 2004, 2005b, 2007, 2008ª; Timimi & Maitra, 2006; Timimi et al., 2004). En este artículo he explorado cómo las condiciones occidentales económicas, políticas y sociales contribuyen, a menudo a través de su impacto en el sistema común de valores, a empeorar la salud mental de los niños, así como también contribu-

La idea del individuo como centro neurálgico del self es una invención occidental relativamente reciente, y este marco crea las condiciones psicológicas previas para aceptar los mundos sociales atomizados que se han generado.

yen a cambiar la manera en que concebimos la infancia y sus problemas. La respuesta actual de medicalización e individualización de estos temas tan complejos no es, en mi opinión, ni científica ni de ayuda, y despierta muchos dilemas éticos.

Cualquiera que sea el sustrato biológico de cuadros como el TDAH (últimamente cualquier comportamiento deriva de un sustrato biológico), cómo se construye el significado que le damos es un proceso cultural. Del mismo modo, los sistemas de protección de los niños occidentales poseen muchos aspectos problemáticos. Se han desarrollado para proteger al niño "individualmente" lo que, generalmente, implica apartar al chico de situaciones peligrosas/abusivas. La legislación ha prestado poca atención a reforzar la cohesión social y reducir la desigualdad como una vía importante para mejorar la protección de los niños. Pero ¿qué ocurriría si las culturas no occidentales tuvieran algo útil que ofrecer a los clínicos occidentales en lo que respecta a la infancia, la crianza y la familia? Ya que detrás del núcleo de este artículo hay una exploración atenta de este tema, merece la pena analizar los obstáculos que nos impiden aprovecharnos de esto y tomar con seriedad el conocimiento y las prácticas indígenas, de culturas que, con sospecha, vemos como "diferentes".

Cualquiera que sea el sustrato biológico de cuadros como el TDAH, cómo se construye el significado que le damos es un proceso cultural.

¿Qué ocurriría si las culturas no occidentales tuvieran algo útil que ofrecer a los clínicos occidentales en lo que respecta a la infancia, la crianza y la familia?

Nuestra desvinculación de perspectivas alternativas procedentes de culturas no occidentales refleja una forma bastante oculta de racismo institucional (o más exactamente, una hegemonía cultural institucionalizada) que ha infectado los esfuerzos políticos y académicos en los últimos siglos. Esto no sólo representa un peligro real para las bases del conocimiento y las tradiciones del mundo no occidental, sino que también significa que se niega al mundo occidental la oportunidad de beneficiarse de los efectos positivos de adoptar algunos conocimientos, valores y prácticas no occidentales[1]. Por ejemplo, pese a la abundante evidencia aportada por la investigación en el mundo no industrializado, que muestra que la evolución del trastorno mental grave es considerablemente mejor que en el mundo industrializado, y especialmente en poblaciones que no han tenido acceso a tratamientos basados en los fármacos (Hopper, Janka & Sartorius, 2007), la OMS, junto con la industria farmacéutica, ha hecho campaña para "reconocer" enfermedades mentales en el mundo no industrializado.

Como otras campañas de marketing exitosas, esta estrategia tiene el potencial de abrir un enorme mercado para los psicofármacos, que pueden no resultar efectivos y causar serios efectos adversos, al mismo tiempo que presenta los conceptos indígenas sobre la enfermedad mental y su manera de tratarla como surgidos de la ignorancia, pese a su éxito evidente en estas poblaciones (Summerfield, 2008).

Definición de problemas

Culturas distintas ven como problemáticos comportamientos diferentes. Un modelo de desarrollo del niño que reconoce que las distintas culturas tienen diferentes (y saludables) versiones del desarrollo del niño, tiene el potencial de

reducir la patologización de la infancia que existe en la práctica médica occidental actual, así como en el discurso público, y de ayudar a que la práctica clínica pase de centrarse en el "déficit" y el "trastorno" a centrarse en el "potencial" y la "resiliencia". Esto requiere que los profesionales occidentales, como los psiquiatras infantiles, psicólogos, pediatras, psicoterapeutas, profesores y trabajadores sociales, se cuestionen la validez universal de los conceptos usados en relación al desarrollo del niño y su salud mental, y de las escalas que los acompañan (Timimi, 2002, 2005a, b). Conceptualizar las dificultades emocionales y de comportamiento de los niños con formulaciones que no dependen de conceptos universales de carácter determinista e inapropiado desarrollados en la reciente psiquiatría infantil occidental (p.e., basados en conceptos diagnósticos como el TDAH, la depresión infantil, etc.), nos permite una formulación coconstruida (que abarque al clínico y al chico/familia) que busque e incluya activamente los propios modelos de la familia sobre la infancia y la crianza de los niños. Tomar en serio las perspectivas no occidentales también permite unos modelos de infancia y de vida familiar más tolerantes y que aceptan un rango más amplio de conductas y expresión emocional en el niño, y quizá más orientadas al papel crucial que juega la familia (y el vecindario) en asegurar el bienestar emocional de los niños.

Solución de problemas

La cultura occidental tiene muchos métodos para tratar los problemas de la infancia, incluidos la terapia familiar, la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia psicodinámica y los psicofármacos. Mientras que muchos de ellos pueden ser útiles, hay pocas pruebas que sugieran una evolución mejor resultante de un abordaje de "estilo libro de cocina" de una técnica determinada en un diagnóstico concreto. Existe una amplia literatura que demuestra que los factores asociados con el cliente/paciente y la calidad de la relación terapéutica tienen un impacto mucho mayor en la evolución que una técnica específica (Whampold, 2001). Por lo tanto, una terapia efectiva gira en torno a la capacidad de utilizar los recursos/resiliencia existentes y la de trabajar en un marco/cosmología que construya una relación significativa entre el terapeuta/médico y el paciente/la familia (Duncan, Miller & Sparks, 2004). Todas las comunidades tienen recursos valiosos, incluidos los espirituales/religiosos.

…una terapia efectiva gira en torno a la capacidad de utilizar los recursos/resiliencia existentes y la de trabajar en un marco/cosmología que construya una relación significativa entre el terapeuta/médico y el paciente/la familia.

Fundación Dar Ballarj, Marrakesch, 2015

Para muchas culturas no occidentales es la familia, y no el individuo, la unidad social básica. Las familias y las comunidades que refuerzan y capacitan para sanar y confortar a los niños deben ser reconocidas y apoyadas.

Pueden ser útiles las ideas de otros sistemas de medicina. Por ejemplo, la medicina ayurvédica contempla la enfermedad como una disfunción en el delicado equilibrio del sistema somático, climático y social. Las causas no se localizan como tales, sino que se observan como parte de un sistema desequilibrado, con los síntomas vistos como una parte de un proceso, más que como una entidad patológica.(Obeyesekere, 1977). Esta actitud basada en el equilibrio con la naturaleza (y opuesta al control de la misma) resuena con aproximaciones que incluyen las intervenciones sobre el estilo de vida como la dieta, el ejercicio, el mindfulness y las rutinas familiares. Todas ellas pueden ayudar a aumentar la diversidad de la práctica clínica.

Tenemos la responsabilidad, como profesionales socialmente respetados, de entender que llevamos a nuestro trabajo un sistema cultural de valores.

En cuanto a la política, podríamos apoyar políticas que promuevan más sistemas de valores pro-sociales, la reducción de la desigualdad social y que se generen familias y comunidades más fuertes y cohesionadas.

Influencias culturales sobre el comportamiento

Tenemos la responsabilidad, como profesionales socialmente respetados, de entender que llevamos a nuestro trabajo un sistema cultural de valores. Nuestras acciones tendrán efectos sobre una comunidad local más amplia. Por ejemplo, si calmamos el comportamiento de un niño con medicación, es comprensible que el colegio de este niño derive a más niños en busca de esta medicación, lo que resultaría en la legitimación de algunas creencias y prácticas referidas al comportamiento de los niños en esa comunidad. En cuanto a la política, podríamos apoyar políticas que promuevan más sistemas de valores pro-sociales, la reducción de la desigualdad social y que se generen familias y comunidades más fuertes y cohesionadas[2]. Mientras que la discusión exhaustiva de qué políticas producirán este cambio no es el objetivo de este artículo, los profesionales sí deberían implicarse más en debates más amplios sobre el desarrollo de los niños, su salud mental, su protección y la relación de estos aspectos con la economía, la adversidad, la cultura y la desigualdad.

Notas

1. Edward Said (1978, 1981) aclara el carácter estructural y social del racismo en su exposición sobre el Orientalismo. Orientalismo es el conjunto de discursos occidentales que han construido un Oriente de forma que depende de la posición de superioridad y hegemonía de Occidente, un conjunto de ideas impregnadas de la superioridad europea, racismo e imperialismo que se pueden encontrar en varios textos occidentales, medios de comunicación, disciplinas y prácticas.

2. Algunas sugerencias sobre políticas que pueden promover un conjunto de valores con mayor contenido pro-social y, por tanto, también un mayor tipo de prácticas, incluyen: luchar contra la pobreza infantil global, limitar la publicidad dirigida a los jóvenes, llevar a cabo prácticas laborales respetuosas con la familia, como horarios de trabajo flexibles, conceder permisos por materni-

dad/paternidad compatibles con avanzar en la carrera profesional, criminalizar a los padres voluntariamente ausentes y apoyar a partidos políticos que favorezcan una política de redistribución de la riqueza.

Traducción de **Ana Moro**

El original en inglés puede verse en la Web de Átopos www.atopos.es (en Documentos/artículos) en sección reservada para suscriptores de la revista.

Bibliografía

– Althusser, L. (1969). For Marx. London, UK: Allen Lane.

– Aries, P. (1962). Centuries of childhood. London, UK: Jonathan Cape.

– Banhatti, R., Dwivedi, K., & Maitra, B. (2006). Childhood: An Indian perspective. In S. Timimi & B. Maitra (Eds.), Critical voices in child and adolescent mental health (pp. 75-96). London, UK: Free Association Books.

– Beckett, C. (2005). The Swedish myth: Corporal punishment ban and child death statistics. British Journal of Social Work, 35, 125-138.

– British Medical Association. (2006). Child and adolescent mental health: A guide for professionals. London, UK: British Medical Association.

– Burman, E. (2005). Childhood, neo-liberalism and the feminization of education. Gender and Education, 17, 351-367.

– Calvert, K. (1992). Children in the house: The material culture of early childhood, 1600-1900. Boston, MA: Northeastern University Press.

– Cederblad, M. (1988). Behavioural disorders in children from different cultures. Acta Psychiatrica Scandinavia, 78(S344), 85-92.

– Cohen, D., & Timimi, S. (Eds.). (2008). Libratory psychiatry: Philosophy, politics and mental health. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

– Cunningham, H. (1995). Children and childhood in western society since 1500. London, UK: Longman.

– Department of Health, NHSE. (2005). Prescription cost analysis England 2004. Retrieved from http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/ PublicationsStatistics/PublicationsStatisticsArticle/fs/en?CONTENT_ID=4107504&chk=nsvFE0

– Dodds, C. (2005). Latest NICE guidelines sets new standards for treating depression in children and young people. Retrieved from http://www.nice.org.uk/pdf/2005_022_Depression_in_Children_Guideline.pdf

– Duncan, B., Miller, S., & Sparks, J. (2004). The heroic client. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

– Dwivedi, K. N. (1996). Culture and personality. In K. N. Dwivedi & V. P. Varma (Eds.), Meeting the needs of ethnic minority children (pp. 42-65). London, UK: Jessica Kingsley.

– Elias, N. (1939). The civilizing process. New York, NY: Blackwell.

– Flanagan, P. (2005). 40% of working mums slide into depression. Daily Express (2 June): 15.

– Harkness, S., & Super, C. (Eds.). (1996). Parents' cultural belief systems: Their origins, expressions and consequences. London, UK: Guilford Press.

– Hendrick, H. (1997). Constructions and reconstructions of British childhood: An interpretive survey, 1800 to the present. In A. James & A. Prout (Eds.), Constructing and reconstructing childhood: Contemporary issues in the sociological study of childhood (pp. 28-56). London, UK: Falmer Press.

– Hopper, K., Harrison, G., Janka, A., & Sartorius, N. (Eds.). (2007). Recovery from Schizophrenia: An international perspective. Oxford, UK: Oxford University Press.

– International Narcotics Control Board (INCB). (2004). Comments on the reported statistics on psychotropic substances. Retrieved from http://www. incb.org/pdf/e/tr/psy/2004/psychotropics_comments.pdf

– International Narcotics Control Board (INCB). (2005). Report of the International Narcotics Control Board for 2005. Retrieved from http://www.incb.org/incb/ en/annual_report_2005.html

– James, O. (2007). Affluenza. London, UK: Vermilion.

– Jenkins, H. (1998). Introduction: Childhood innocence and other modern myths. In H. Jenkins (Ed.), The children's culture reader (pp. 1-37). New York, NY: New York University Press.

– Kirmayer, L. J. (2006). Beyond the 'new cross-cultural psychiatry': Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. Transcultural Psychiatry, 43(1), 126-144.

– Lasch, C. (1980). The culture of narcissism. London, UK: Norton (Abacus).

– LeFever, G. B., Dawson, K. V., & Morrow, A. D. (1999). The extent of drug therapy for attention deficit hyperactivity disorder among children in public schools. American Journal of Public Health, 89, 1359-1364.

– Maitra, B. (2006). Culture and the mental health of children: The cutting edge of expertise. In S. Timimi & B. Maitra (Eds.), Critical voices in child and adolescent mental health (pp. 48-74). London, UK: Free Association Books.

– Martin, J., & Sugarman, J. (2000). Between the modern and the postmodern: The possibility of self and progressive understanding in psychology. American Psychologist, 55, 397-406.

– McMunn, A. N., Nazroo, J. Y., Marmot, M. G., Boreham, R., & Goodman, R. (2001). Children's emotional and behavioural well-being and the family environment: Findings from the Health Survey for England. Social Science and Medicine, 53, 423-440.

– Moncrieff, J. (2008). Neoliberalism and biopsychiatry: A marriage of convenience. In C. Cohen & S. Timimi (Eds.), Libratory psychiatry (pp. 235-257). New York, NY: Cambridge University Press.

– Obeyesekere, G. (1977). The theory and practice of psychological medicine in Ayurvedic tradition. Culture, Medicine and Psychiatry, 1, 155-181.

– Olfson, M., Marcus, S. C.,Weissman, M. M., & Jensen, P. S. (2002). National trends in the use of psychotropic medications by children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41, 514-521.

– Pillai, A., Patel, V., Cardozo, P., Goodman, R., Weiss, H. A., & Andrew, G. (2008). Non-traditional lifestyles and prevalence of mental disorders in adolescents in Goa, India. The British Journal of Psychiatry, 192, 45-51.

– Prout, A., & James, A. (1997). A new paradigm for the sociology of childhood? Provenance, promise and problems. In A. James & A. Prout (Eds.), Constructing and re-constructing childhood: Contemporary issues in the sociological study of childhood (pp. 7-33). London, UK: Falmer Press.

– Richards, B. (1989). Visions of freedom. Free Associations, 16, 31-42.

– Rose, N. (1999). Powers of freedom: Reframing political thought. New York, NY: Cambridge University Press.

– Said, E. (1978). Orientalism. London, UK: Routledge.

– Said, E. (1981). Covering Islam. London, UK: Routledge.

– Sharav, V. (2006). ADHD drug risks: Cardiovascular and cerebrovascular problems. Retrieved from http://www.ahrp.org/cms/content/view/76/28/ Sommerville, J. (1982). The rise and fall of childhood. London, UK: Sage.

– Stephens, S. (1995). Children and the politics of culture in 'Late Capitalism'. In S. Stephens (Ed.), Children and the politics of culture (pp. 3-48). Princeton, NJ: Princeton University Press.

– Summerfield, D. (2008). How scientifically valid is the knowledge base of global mental health? British Medical Journal, 336, 992-994.

– Tait, G. (2006). A brief philosophical examination of ADHD. In G. Lloyd, J. Stead, & D. Cohen (Eds.), Critical new perspectives on ADHD (pp. 83-95). Oxford, UK: Routledge.

– Timimi, S. (2002). Pathological child psychiatry and the medicalization of childhood. London, UK: Brunner-Routledge.

– Timimi, S. (2004). Rethinking childhood depression. British Medical Journal, 329, 1394-1396.

– Timimi, S. (2005a). Effect of globalisation on children's mental health. British Medical Journal, 331, 37-39.

– Timimi, S. (2005b). Naughty boys: Anti-social behaviour, ADHD, and the role of culture. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

– Timimi, S. (2006). Childhood depression? In S. Timimi & B. Maitra (Eds.), Critical voices in child and adolescent mental health. London, UK: Free Association Books.

– Timimi, S. (2007). Misunderstanding ADHD: The complete guide for parents to alternatives to drugs. Milton Keynes, UK: Authorhouse.

– Timimi, S. (2008). Child psychiatry and its relationship to the pharmaceutical industry: Theoretical and practical issues. Advances in Psychiatric Treatment, 14, 3-9.

– Timimi, S., & 33 co-endorsers (2004). A critique of the international consensus statement on